

NIKLAS GRANÖ

PsT, dos., johtava psykologi

VIRVE EDLUND

TtM, koulutussuunnittelija

MINNA NIKULA

LT, ylilääkäri

MARI HINTIKKA

psykiatrinen sairaanhoitaja

KLAUS RANTA

LT, dos., linjaohtaja

HUS Nuorisopsykiatrian linja

KIRJALLISUUTTA

- 1 Davey CG, McGorry PD. Early intervention for depression in young people: a blind spot in mental health care *Lancet Psychiatry* 2019;6:267–72.
- 2 Ludlow C, Hum R, Lansdell SA. Current Review of the Children and Young People's Improving Access to Psychological Therapies (CYP IAPT) Program: Perspectives on Developing an Accessible Workforce. *Adolesc Health Med Ther* 2020;11:21–28.
- 3 Correll C, Galling B, Pawar A ym. Comparison of Early Intervention Services vs. Treatment as Usual for Early-Phase Psychosis. A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. *JAMA Psychiatry* 2018;75:555–565.
- 4 Granö N, Karjalainen M, Anto J, Itkonen A, Edlund V, Roine M. Intervention to improve level of overall functioning and mental condition of adolescents at high risk of developing first-episode psychosis in Finland. *Early Interv Psychiatry* 2009;2:94–8.

LIITEINEISTO

pdf-versiossa

www.laakarilehti.fiSisällysluettelot
SLL 3/2021VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALLT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Varhaisten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja hoito perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä

LÄHTÖKOHDAT Nuorisopsykiatrian konsultaatiotyöryhmä HYKS Varhain toimii perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdyspinnalla tukien perustasolla tapahtuvaa nuorten mielenterveystyötä. Toiminta on suunnattu 13–17-vuotiaille nuorille, jotka eivät ole nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaita ja joiden alkavan psyykkisen oireilun arvioimisessa ja hoidossa perusterveydenhuolto tarvitsee tukea. HUS Varhain -työtä toteuttaa pääkaupunkiseudun alueella kahdeksanhenkinen moniammatillinen tiimi.

MENETELMÄT Toimintaa tarkasteltiin seuraamalla vuoden 2017 aikana Varhain-toimenpidekoodeilla raportoituja nuorten (n = 351) käyntitietoja.

TULOKSET Tarkasteluajankohtana toteutui yhteensä 1 370 toimenpidettä, ja nuoren asioissa oltiin yhteydessä konsultaatiotyöryhmään keskimäärin 3,9 kertaa. Seuranta-aikana konsultoiduista nuorista 108 (30,8 %) ohjattiin nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon, ja 243 nuorta (69,2 %) jäi perusterveydenhuoltoon Varhain-työskentelyn jälkeen (p < 0,001).

PÄÄTELMÄT Tulosten valossa Varhain-työ toteutuu enimmäkseen konsultatiivisena verkostotyönä. Suurempi osa nuorista näyttäisi jäävän perustason hoitoon Varhain-intervention jälkeen kuin ohjautuvan erikoissairaanhoidon.

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa on viime vuosina kasvavassa määrin esitelty nuorten mielenterveystyön varhaisinterventioiden tärkeyttä. Erityisen tärkeitä ne ovat oireiden varhaisvaiheiden hoidon ja psykiatristen sairauksien ennaltaehkäisyn kannalta, etenkin kouluympäristössä (1–3). HUS Nuorisopsykiatrian Varhain-työryhmä on vakiinnuttanut vuonna 2014 alkaneen toimintansa perusterveydenhuollon ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhdyspinnalla pääkaupunkiseudulla. Varhain-konsultaatioiden asiakkaina ovat 13–17-vuotiaiden nuorten arkiympäristössä työskentelevät terveydenhuollon, sosiaalialan ja koulujen moniammatilliset työryhmät, joilla on hoidollinen suhde kyseessä olevaan nuoreen (kuvio 1).

Tavoitteena on mahdollistaa oikea-aikaisten, kohdennettujen ja tarpeenmukaisten interventioiden käyttöönotto perustasolla nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Tyypillisiä oireita ovat masennus-

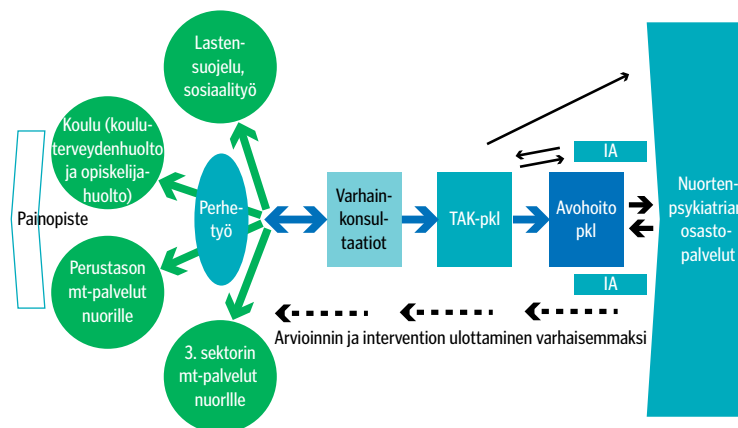
ja ahdistusoireet. Työryhmän perustehtäviin kuuluvat myös vakavien mielenterveyshäiriöiden tai niiden riskin varhainen tunnistaminen sekä oikea-aikaisesti kohdennetun ja tarpeenmukaisen tuen järjestäminen sitä tarvitseville. Lisäksi pyritään auttamaan vaikeasti avun piiriin ohjattavissa olevia nuoria ja motivoimaan heitä tarpeenmukaiseen hoitoon.

Varhain-työryhmän tarjoamat toimenpidetyypit ovat puhelinkonsultaatio, verkostokonsultaatio, tutkimus ja interventio. Työryhmä vastaa nuorten vointiin liittyviin konsultaatioihin puhelimitse tai tapaamalla työparina perustason työntekijän kanssa nuorta, perhettä ja verkostoa nuoren omassa arkiympäristössä kouluilla ja kodeissa (liite 1 artikkelin sähköisessä versiossa, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot > 3/2021).

Varhain-työstä on toistaiseksi vain hankekemauksia (4), eikä sitä ole vielä systemaattisesti tutkittu osana hoitojärjestelmää. Tämän selvityksen tarkoitus on tarkastella dokumentoitujen

KUVIO 1.

HUS Nuorisopsykiatrian Varhain-konsultaatiot



TAK-pkl = tutkimus-, akuutti- ja konsultaatiopoliklinikka; läheteiden vastaanotto
IA = intensiivisen avohoidon yksikkö, sairaalahoitoa korvaava päiväyksikkö

- 5 Ranta K, Parhiala P, Pelkonen R ym. Nuorten masennus, mielen terveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017. <https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/90-2017-Nuorten+masennus%2C+-mielen+terveyden+hoitoketjut.pdf/5c5a5bf5-0156-4d53-945e-74d451671dcd?version=1.0>
- 6 Granö N, Karjalainen M, Ranta K, Lindgren M, Roine M, Therman S. Community-oriented family-based intervention superior to standard treatment in improving depression, hopelessness and functioning among adolescents with any psychosis-risk symptoms. *Psychiatry Res* 2016;237:9–16.

toimenpidekoodien avulla, miten toimenpiteet painottuvat, ja tutkia potilaskertomuksista, kuinka usein hoito jatkuu erikoissairaanhoidossa Varhain-kontaktin jälkeen.

Aineisto ja menetelmät

Varhain-työryhmän toimintaa tarkasteltiin rekisteritutkimuksella keräämällä kaikki 1.1.–31.12.2017 Varhain-toimenpidekoodeilla hoidossa olleiden nuorten HUS Cressida -käyntitiedot sisältäen iän, sukupuolen, jatkohoidon ja käyntityypin sekä koodaamalla puhelinkonsultaatioiden ja työparitapaamisten määrät. Seuranta-aika kuvaa toimenpidetapahtumia vuoden 2017 aikana, sisältäen myös hoitajaksoja, jotka ovat alkaneet tai päättyneet seurantaajan ulkopuolella. Varhain-toimenpidekoodeja ovat konsultaatiotapaaminen, verkostotapaaminen, tutkimustapaaminen ja interventiotapaaminen. Nuorten jatkohoidon -muuttujia haettiin erikseen potilasmerkinnöistä.

Työryhmän perustehtäviin kuuluu myös vakavien mielen terveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen.

Tiedot vietiin tilasto-ohjelmaan (SPSS 24), ja muuttujat koodattiin yhteen kutakin tapausta

TAULUKKO 1.

Taustatiedot

Vuonna 2017 HYKS Nuorisopsykiatrian Varhain-toimenpidekoodeilla hoidossa olleiden nuorten taustatiedot (n = 351).

Muuttuja	Vaihteluväli	n (%)	Keskiarvo (keskihajonta)	p-arvo (χ ² -testi)
Ikä	12–17	351	14,4 (1,25)	
Sukupuoli				
Tyttö		218 (62,1)		< 0,001
Poika		133 (37,9)		
Jatkohoido				
Perusterveydenhuolto		243 (69,2)		< 0,001
Erikoissairaanhoito		108 (30,8)		

koskevaan tilastoyksikköön. Muuttujista kuvattiin vaihteluvälit, lukumäärät ja prosentiosuudet sekä laskettiin mediaanit. Sukupuolen ja jatkohoidon -muuttujan symmetrisyyden osalta laskettiin tilastolliset merkitsevyydet (χ²-testi). Spearmanin järjestyskorrelaatiolla tutkittiin iän, sukupuolen ja kaikkien tapaamistyyppien määrän yhteys siihen, jatkuiko hoito Varhain-kontaktin jälkeen erikoissairaanhoidossa vai perusterveydenhuollossa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Psykiatrian tutkimus ja opetus on myöntänyt rekisteritutkimukselle tutkimusluvan (HUS/161/2019).

Tulokset

Vuoden 2017 aikana 351 nuoresta oli vähintään yksi konsultaatiokontakti Varhain-työryhmään (taulukko 1). Keskimäärin nuorten ikä oli 14,4 vuotta (vaihteluväli 12–17 vuotta) ja tyttöjä (n = 218; 62,1 %) oli poikia (n = 133; 37,9 %) enemmän (p < 0,001). Tarkastelua ajankohtana tilastollisesti merkitsevästi pienempi määrä nuoria ohjattiin nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoitoon Varhain-kontaktin jälkeen kuin mitä jäi perusterveydenhuollon hoitoon (108; 30,8 % vs. 243; 69,2 %, p < 0,001).

Kun tarkasteltiin erikseen nuoria, joihin oltiin yhteydessä muutoin kuin ainoastaan puhelinkontaktilla (n = 276), tulokset pysyivät samoina jatkohoidon osalta (27,9 % jatkoi erikoissairaanhoidossa ja 72,1 % perusterveydenhuollossa, p < 0,001).



TAULUKKO 2.

Käyntitiedot käyntityypeittäin

Vuonna 2017 HYKS Nuorisopsykiatrian Varhain-toimenpidekoodilla hoidossa olleiden nuorten (n = 351) käyntitiedot käyntityypeittäin.

Käyntityyppi	Käyntien kokonaismäärä	Nuorten määrä (jotka ovat käyntityypin kohteena)	Käyntien mediaanimäärä	Käyntityypin tapaamisten määrän vaihteluväli
Kaikkien tapaamisten lukumäärä yhteensä	1 370	351	3	1–15
Konsultaatio	412	307	1	0–6
Verkostotapaaminen	567	267	1	0–14
Tutkimustapaaminen	217	130	0	0–4
Interventiotapaaminen	174	87	0	0–10
Puhelinkontaktien määrä	442	312	1	0–7
Varhain-työntekijäpari-tapaamisten määrä	686	257	2	0–9

Tarkasteluajankohtana toteutui yhteensä 1 370 Varhain-toimenpidekoodilla merkittyä tapahtumaa, ja nuoren asioissa oltiin yhteydessä Varhain-tiimiin 3 kertaa (mediaani 3, vaihteluväli 1–15) (taulukko 2).

Intervention jälkeen suurempi osa nuorista jää perustason hoitoon kuin ohjautuu erikoissairaanhoidon.

Yksittäisistä toimenpidekoodista toteutui eniten ”verkostotapaamisia”, yhteensä 567 kappaletta (mediaani 1 tapaaminen, vaihteluväli 0–14). Konsultaatio-toimenpiteitä oli 412 kappaletta (30 % kaikista tapahtumista; mediaani 0, vaihteluväli 0–6). Toimenpidekoodilla ”tutkimustapaaminen” toteutui 217 tapaamista (16 %, mediaani 0, vaihteluväli 0–4) ja toimenpidekoodilla ”interventiotapaaminen” 174 tapaamista (13 %, mediaani 0, vaihteluväli 0–10).

Puhelimitse toteutuneita kontakteja oli kaikkiaan 442 (32 %, mediaani 1, vaihteluväli 0–7). Kaikista toimenpiteistä 686 tapaamista toteutui Varhain-parityönä (50 %, mediaani 2, vaihteluväli 0–9).

Spearmanin järjestyskorrelaatiolla tutkittuna ikä, sukupuoli tai kaikkien tapaamisten lukumäärä ei ollut yhteydessä siihen, jatkuiko hoito Varhain-kontaktin jälkeen erikoissairaanhoidossa vai perusterveydenhuollossa.

Yksittäisistä toimenpidekoodista ainoastaan ”tutkimustapaamisten” lukumäärä korreloi positiivisesti hoidon jatkumiseen erikoissairaanhoidossa (Spearmanin rho 0,120, p = 0,025).

Kun kaikista toimenpidetyypeistä (n = 1 370) vähennetään puhelinkontaktit (n = 442), muiden tapaamisten määräksi jää 928 kappaletta, joista 686 oli työpari-tapaamisia (73,9 %). Tapaamisten lukumäärän mediaani oli 4 (vaihteluväli 1–14) niiden nuorten kohdalla, joiden asioista oltiin yhteydessä muutenkin kuin puhelinkonsultaatiolla ja joiden hoito ei ollut jatkumassa erikoissairaanhoidossa (n = 199). Nuorilla, joihin oltiin yhteydessä muutoin kuin vain puhelinkonsultaation merkeissä, eri käyntityypin lukumäärä oli yhteensä 276 (mediaani 4, vaihteluväli 1–15). Nuoria, jotka saivat lähetteen erikoissairaanhoidon (n = 77), ja joilla oli muita käyntityypikodeja kuin puhelinkonsultaatioita, tavattiin 5 kertaa (mediaani 5, vaihteluväli 1–15).

Pohdinta

Varhain-työryhmän toiminta näyttää tulosten valossa toteuttavan tarkoitustaan aktiivisen perustason konsultoinnin, liikkuvan parityöskentelyn ja verkostotyön suhteen. Suurempi osa Varhain-työskentelyn kohteena olleista nuorista jäi perustasolle kuin ohjautui erikoissairaanhoidon.

Nuorten ikä- ja sukupuolijakauma vastasivat aikaisempia, JERI-hankkeesta saatuja havaintoja (4). Tulokset viittaavat siihen, että Varhain-toiminnan piiriin ohjautuu enemmän varhaisvaiheen oireilusta kärsiviä nuoria kuin erikoissairaanhoidon tarvitsevia. Lisäksi vaikuttaisi siltä, että nuorten hoito perustuu oireilun mukaiseen tarpeeseen, sillä yksittäisistä toimenpidekoodista ainoastaan tutkimustapaamisten lukumäärä korreloi erikoissairaanhoidon ohjautumisen kanssa (Spearmanin rho 0,120, p = 0,025).

Varhain-työhön ohjautuneiden nuorten ikä- ja sukupuolijakaumaa voidaan pitää edustavana suhteessa pääkaupunkiseudun nuorisopsykiatrian läheteisiin. Pääkaupunkiseudulla toteutui vuonna 2017 HUS nuorisopsykiatriassa 1 647 ensikäyntiä, joista poikien käyntien osuus oli 34 % ja tyttöjen 66 %. Nuorten iän keskiarvo oli 14,9 vuotta.

Valtioneuvoston selvityksen (5) mukaan ma-sennus- ja ahdistuneisuusdiagnoosilla erikois-

SIDONNAISUUDET

Niklas Granö, Virve Edlund, Minna Nikula, Mari Hintikka ja Klaus Ranta:
Ei sidonnaisuuksia.

sairaanhoidon tulneiden 13–17-vuotiaiden nuorten arviointi ja hoito käsittää perustasolla 5–6 tapaamista ennen nuorisopsykiatriseen hoitoon tulemistä. Yksi näistä tapaamisista on tyyppillisesti lääkärikäynti ja mahdollisesti lähetteenkirjoittamiskäynti, kun taas muut ovat kouluterveydenhoitajien tapaamisia.

Selvityksessä kuvataan, miten nuorille muokattu ja kouluissa toteutettu 6 kerran lyhytversio interpersonaaliseen psykoterapiasta (ns. IPC) tai määrämittainen, oiremonitoroitu verrokkihoito vaikutti masennus- ja ahdistusoireiluun. Molemmat hoidot vähensivät oireita: yhteensä vain 8 % verrokeista ja IPC-hoitoa saaneista nuorista ohjautui erikoissairaanhoidon. Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjattujen nuorten osuus Varhain-työryhmän tavoittamista nuorista oli prosentuaalisesti suurempi (30,8 %) kuin Valtioneuvoston selvityksessä. Tämä voi johtua siitä, että Varhain-työryhmälle tulee arvioitavaksi sellaisia epäselviä tapauksia, joissa nuori olisi jo kuulunut erikoissairaanhoidon.

Oleellista on, että nuorten oireilua arvioidaan systemaattisesti mittareilla.

Tässä tutkimuksessa ei voitu ottaa kantaa Varhain-työn kohteena olleiden nuorten oireprofiiliin ja koettuun oireiluun, koska tutkimuksen aineistona olivat ainoastaan toimenpidekoodit. Jatkotutkimuksissa olisi hyvä tarkastella, millaisilla oireilla Varhain-toiminnan piiriin tullaan ja missä määrin oireilussa tapahtuu muutosta intervention aikana. Myös sitä olisi aiheellista selvittää, millaisella diagnostiikalla luokitellaan ne nuoret, jotka jatkavat erikoissairaanhoidossa. Tarkastelemalla rinnakkain Valtioneuvoston selvitystä (5), JERI-hankkeen tu-

TÄMÄ TIEDETTIIN

- Nuorten varhaisvaiheen psykiatrinen hoito on ollut mahdollista toteuttaa perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.

TUTKIMUS OPETTI

- Psykiatrisen oireilun arviointi ja fokuoitu hoito on mahdollista toteuttaa jo varhaisvaiheessa perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.
- Toimintatapa on otettavissa laajempaan kansalliseen käyttöön.

loksia (4,6) ja tätä Varhain-tutkimusta voidaan olettaa, että nuoret hyötyvät varhaisen mielen-terveystyön työskentelymallista, jossa psykoterapeuttisesti orientoitunutta hoitoa yhdistetään systemaattisesti oireiden seulontaan ja monitorointiin. Hoitojärjestelmässä, jossa perustason tehtävänä on perinteisesti ollut arvioida sekä tunnistaa mahdollinen psyykinen häiriö ja lähettää nuori eteenpäin, preventiivisen intervention kannalta keskeistä saattaa olla nimenomaan perustasolla tapahtuva, varhainen psykoterapeuttinen hoito.

Oireilun varhaisvaiheessa hoidollisten elementtien ja aktiivisten prosessien yhdistäminen perustasolla tapahtuvaan arviointiin on suositeltavaa. Oleellista on, että nuorten oireilua arvioidaan systemaattisesti mittareilla, hoito fokuoidaan todettuihin vaikeuksiin sekä oireisiin ja hoidollisesti reagoidaan jollakin oireiluun nähden mielekkäällä ja systemaattisella menetelmällä, kuten interpersonaalisella terapialla (5) tai perhe- ja verkostotarkkailuilla (4,6). Nuorten mielenterveyshäiriöitä voitaisiin ehkäistä entistä paremmin jo varhaisvaiheen hoidossa tehtävällä tarkemmalla oirekartoituksella ja kartoituksen mukaisella interventiolla. ●

ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english

Identification and treatment of early mental disturbances through cooperation between primary health care and specialized care

NIKLAS GRANÖ
Ph.D. (Psychology), Chief
Psychologist
HUS Adolescent Psychiatry

VIRVE EDLUND
MINNA NIKULA
MARI HINTIKKA
KLAUS RANTA

Identification and treatment of early mental disturbances through cooperation between primary health care and specialized care

BACKGROUND The consultation team HYKS Varhain is working at the border between adolescent psychiatry and primary care to support mental health work in primary care. The work is aimed at adolescents between 13–17 years of age, who are not clients of adolescent psychiatry but who need more psychiatric assessment and support than primary care can provide. Methods: The results of the Varhain team's work were assessed by analyzing information on all contacts from register data from the year 2017.

RESULTS The total number of contacts was 1370 and 351 adolescents were in contact with the team. Each adolescent had a mean of 3.9 contacts to the team. During the follow-up 108 (30.8%) adolescents were referred to psychiatric care and 243 (69.2%) stayed in primary care with support provided by the team ($p < .001$).

CONCLUSIONS The Varhain model seems to be effective in supporting primary care with the assessment and treatment of early psychiatric symptoms. The team will support primary care in future to implement focused interventions for adolescents.

LIITE 1.

Kuvitteellinen tapausesimerkki Varhain-hoitomallista

Yläasteen koulupsykologi konsultoi Varhain-tiimiä 14-vuotiaasta tytöstä tämän ahdistuneisuusoireiden, sosiaalisen jännittämisen ja koulupoissaolojen lisääntymisen vuoksi. Konsultaatiokysymyksenä oli, riittääkö koulun tarjoama tuki vai tarvitaanko nuoren tilanteessa erikoissairaanhoidoa. Ensimmäiseen verkostotapaamiseen koululla osallistuivat nuori, vanhemmat, luokanvalvoja, koulupsykologi ja Varhain-työpari. Tapaamisessa käsitteellistettiin huolenaiheet ja keskusteltiin nuoren toivomasta muutoksesta. Koulupoissaolojen taustalta selvisi pyrkimys välttää luokkatilanteessa esillä oloa ja esiintymistä. Tapaamisen päätteeksi muotoiltiin yhteinen tavoitetilä, joka oli itsensä rauhoittamisen keinojen löytäminen ja käyttäminen ahdistuneisuuteen sekä asteittainen koulun sosiaalisiin tilanteisiin palaaminen. Tehtiin työnjako siitä, mitä kukin verkostossa sitoutuu tekemään tavoitteisiin pääsemiseksi. Toimiva keskusteluyhteys nuoren ja vanhempien välillä ja luottamuksellinen suhde opettajaan tunnistettiin tavoitetta tukevaksi voimavaraksi.

Varhain-työpari tapasi nuorta yhdessä koulupsykologin kanssa, ja nuoren psyykkistä vointia arvioitiin mittarein. Nuoren lähtötilanne viittasi kohtalaiseen mielialan laskuun, kohtalaiseen ahdistuneisuuteen, kohtalaiseen psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueiden heikkenemiseen ja kohtalaiseen sosiaaliseen jännittämiseen (BDI = 20, BAI = 16, YP Core = 21 ja SPIN FIN = 28, CGAS = 61). Nuori sai psykoedukaatiota ja tukea ahdistuksen hallintaan kognitiivisen terapian menetelmin. Itsensä rauhoittamisen harjoitteita käytiin läpi ja vaihtoehtoisia tulkintoja ahdistusta laukaiseviin tilanteisiin tutkittiin nuoren kanssa. Esiintymistilanteille ja muille jännittämistä aiheuttaville tilanteille koulussa sovittiin asteittainen altistaminen, jossa edettiin kirjallisista tehtävistä Skype-välitteiseen kontaktiin, yksin opettajalle livenä esiintymiseen, vähitellen pienemmässä ryhmässä tehtäviin harjoitteisiin ja lopuksi oppitunnilla viittaamiseen ja vastaamiseen. Pidemmän tähtäimen tavoitteena oli esitelmän pitäminen luokalle. Kotona tuettiin nuorta erilaisiin sosiaalisiin altistaviin kokemuksiin.

Viiden tapaamiskerran jälkeen verkoston seurantatapaamisessa todettiin suunnitelman edenneen. Koulupoissaolot olivat vähentyneet ja nuori oli rohkaistunut opettajan tukemana osallistumaan ryhmätöihin. Nuoren vointi oli mittareiden valossa helpottanut kohtalaisesta lieväästeiseen oireiluun, paitsi sosiaalinen jännittäminen oli laskenut kohtalaisen alarajalle (BDI = 11, BAI = 7, YP Core = 12 ja SPIN FIN = 20, CGAS = 68). Varhain-työ päättyi, ja nuori jäi koulupsykologin seurantaan.